



الشخصية والاضطراب السلوكي BPS

ICD10 V F60 و فقا ل

الاضطرابات السلوكية في اضطراب خطير في السلوك الشخصي - BPS كما وصف المؤلف ، تظهر الشخصية والاجتماعي للمتضررين

هذا الاضطراب يتطور في مرحلة الطفولة المبكرة أو المراهقة ويستمر طوال حياة البالغين. لا يمكن أن تعزى الأسباب مباشرة إلى تلف في الدماغ أو اضطراب نفسي ، ولكن أكثر من ذلك بكثير إلى الافتقار الهيكلي للتعليم. رودي وآخرون. تسبب فقدان الحب الكبير والثقة الأساسية ، وكذلك إساءة المعاملة وسوء معاملة الطفل كأسباب لهذا الاضطراب (Andrawis A ، 2018).

F60 - F69: تحت التصنيف (Dilling et al. (2011) يمكن العثور على الاضطرابات الشخصية والسلوكية في

F60.0، اضطراب الشخصية بجنون العظمة -

F60.2، اضطراب الشخصية الانتهازية -

F60.3، غير مستقر عاطفيا -

F60.30، نوع الاندفاع -

F60.1، اضطراب الشخصية الفصامية -

F60.31، نوع الخط الأمامي -

F60.4، اضطراب الشخصية النسيجية -

F60.6، القلق (تجنب) اضطراب الشخصية -

F60.5، اضطراب الشخصية القهري (إلزامي) -

F60.7، اضطراب الشخصية (الوهنية) -

،F60.8 اضطرابات الشخصية المحددة الأخرى -

،F60.80 اضطراب الشخصية النرجسية -

،F60.81 اضطراب الشخصية السلبية العدوانية -

(وهلم جرا. (مولر وآخرون ، 2005 F60.88 اضطرابات شخصية أخرى محددة

نوع الشريط الحدودي" باعتباره أكثر مظاهر اضطراب الشخصية شيوغاً" F60.31 هنا ، يقتصر المؤلف على
(Andrawis A ،2018).

مقدمة

علم الأمراض من نوع الحدود والتحليل النفسي

، فإن تاريخ نوع الشريط الحدودي في الطب النفسي متأخر جداً. في المرة الأولى (2006) Rohde-Dachser كما وصف
في عام 1925 بين مجموعة من المرضى ، وجد أن مرضاه كانوا يعانون من نقص Aichhorn التي مارسها فيها
كتشخيص للتمييز بين مرضى هذا النوع من المرضى Stern Borderline السيطرة على الدافع. في عام 1938 ، تم ذكر
ومرضى الذهان

كما ذكرنا سابقاً ، كان ستيرن قد وصف خصائص المرضى التي تبناها كيرنبرغ (2008) في وقت لاحق ونشرها في عمله
حول أمراض خط الحدود. من وجهة نظر تحليلية ، هناك ميل للمرضى لجعل العلاقة بين الكائن (العلاقة بين الأم والطفل)
يصف في المعايير Grinker et al. مثالية أثناء التبديل من المثالية إلى تخفيض قيمة العملة. وهذا ما يسمى حالة متناقضة
(Rohde-Dachser 2006): التجريبية الموصوفة للمرضى الذين يعانون من الشريط الحدودي تقسيمًا مكونًا من أربعة أنواع من الأحرف

مجموعات فرعية من التوصيف

المصطلحات السابقة (1.)

نوبات الغضب (2.)

عدم وجود هوية الأنا (3.)

الاكتئاب من خلال الشعور بالوحدة (4.)

في الوقت نفسه ، طور كيرنبرغ نظريات عن تنظيم الشخصية من نوع الشريط الحدودي ، حيث وجد ظواهر الديناميكا
النفسية ، والتي تم فيها عرض علم أمراض الأنا لدى المرضى ، والتي كانت تستند إلى آليات الدفاع البدائية

(Andrawis A، 2018) تجارب الطفولة المبكرة من الصدمة قابلة لإعادة التدوير ومن حيث تحديد اسقاطي

أظهرت الانقسام والحرمان. في الأصل علم الأمراض العلاقات الكائن ويحدث الأنا العليا التي يمكن وصفها بسبب عدم (وجود التسامح والقلق، والسيطرة على الانفعالات، وعدم وجود التسامح على أنه ضعف الأنا) المرجع نفسه

ويعزى ذلك جزئياً إلى العلاقة بين الأم والطفل، والذي الثقة الأساسية والحب البدائي أصيب والآخر في مرحلة الطفولة المبكرة، التجارب المؤلمة يعزى هذا الفشل المبكر. هنا المكونات النفسية تلعب دوراً، بما في ذلك نقص المساكن والبطالة، والفقر، وإدمان الكحول، والانفصال والطلاق من الآباء والأمهات والعنف الأسري. وتشارك الأب في اتصال مع السلطة، وغياب والعلاقة مع الأسرة. وعلاوة على ذلك، فإن العلاقة بين الوالدين في حياتهما معاً، في حل النزاعات، والعلاقة الأخوية، وخالية من التنافس في القبول والتقدير المهم. لا يأتي بالضرورة إلى صدمة للطفل أن يكون، في أنه يمكن أيضاً أن (يكون علم الأوبئة هذه الحالة، والتي يمكن أن تؤدي إلى السندات التكافلية) (المرجع نفسه

DSM-III-R تشخيص دقيق وفقاً لمعايير

للحصول على تشخيص دقيق لنوع الشريط الحدودي 5 من المعايير الثمانية التالية يجب الوفاء بها

1. الاندفاع في اثنين على الأقل من المجالات التي تعمل بشكل نشط لهزيمة ذاتية. منها مثلاً: الجنسية، وإنفاق المال، السرقة، وتعاطي المخدرات، وعدم النظر عن العلاقات الشخصية والشراسة عند تناول الطعام
2. وجود نمط معين من عدم الاستقرار الذي يؤثر أيضاً على العلاقات الشخصية والعروض بالتناوب بين بالتمجيد. وتخفيض قيمة العملة
3. للسيطرة على الغضب المفرط أو عدم القدرة على استخدام هذا الغضب، على سبيل المثال، نوبات الغضب، والغضب (المستمر أو معارك (مولر وآخرون 2005
4. عدم الاستقرار في شكل تغيرات في المزاج من المزاج الطبيعي للاكتئاب والقلق أو التهيج، وهذا يمكن الشعور تستمر لبضع ساعات إلى بضعة أيام
5. اضطراب الهوية، والتي هي وضوحاً باستمرار، ويتجلى في حالة من عدم اليقين في ما لا يقل عن زوى المجالات التالية من الحياة: صورة الذات، والتوجه الجنسي، والأهداف طويلة الأجل، واختيار المهنة، واختيار الأصدقاء أو الشركاء، والقيم الشخصية
6. محاولات الانتحار، وتشويه الذات والتهديدات الانتحارية المتكررة

7. الملل ومشاعر مزمنة من الفراغ

(Kernberg 1998) لمنع 8. الجهود المحمومة وهمي أو حقيقي الحدة وحدها

F 60.31 الشريط الحدودي - نوع

:الدولية للاضطرابات العقلية F تصنيف ICD10 المعايير التشخيصية ل

وجود عدم الاستقرار العاطفي للصورة الذاتية للتفضيل الداخلي، بما في ذلك الجنسية واضح وتضطرب -

مشاعر مزمنة من الفراغ الداخلي -

الميل إلى علاقات مكثفة ولكن غير المستقرة التي يمكن أن تؤدي إلى تكرار الأزمات العاطفية، بما في ذلك الجهود - المفرط لعدم ترك. وبالإضافة إلى ذلك، قد تحدث إيذاء النفس والانتحار تهديد حتى من دون سبب ودون الزناد (الدلنج مع (Andrawis A، 2018) من اضطراب الشخصية الحدية قد تتداخل DSM-III-R وآخرون 2011). معايير اضطرابات الشخصية الشديدة الأخرى، ولا سيما فصامية، مسرحي، ونرجسي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

ثلاثة معايير لتشخيص اضطراب نوع الشريط الحدودي

:جعلت من المعايير الثلاثة التالية لاضطراب الشخصية الحدية (Kernberg 2008)

المستوى الأول من عمليات الدفاع

II. نشر الهوية (عدم وجود تكامل

III. القدرة على اختبار الواقع

على عكس اضطراب الشخصية العصبية ، حيث تتمحور منظمة الدفاع حول القمع وآليات الدفاع الناضجة الأخرى ، في المرضى الذين يعانون من اضطراب الشريط الحدودي أو المستوى التنظيمي الذهاني ، تمثل الآليات البدائية للانقسام الشكل الانقسام والآليات الأخرى مثل تحديد إسقاطي ، والكمال البدائي ، أو تخفيض قيمة .(Kernberg 1998) الدفاعي المركزي وتخفيض قيمة يحدث في التفاعل. يحدث هذا من أجل حماية نفسه (Kontrollifer) العملة ، والحرمان ، والسيطرة الكاملة .(Andrawis A، 2018) من الصراع ويتجلى في تجارب متناقضة للذات ، حيث تحاول آليات الدفاع

للحفاظ على المعاني المتناقضة منفصلة. وهكذا ، يمكن للمرء أن يتحدث عن انقسام بواسطة آليات الدفاع هذه

هذه الميزات واضحة أيضًا في تفاعل المريض. يؤدي الانقسام إلى تقسيم الأجسام الخارجية والذات إلى "شر مطلق" و "جيد للغاية". هذا يعني أنه في عمليات النقل في شكل إسقاط ، ينقسم الناس بشكل عشوائي إلى جيد أو سيء (المرجع نفسه).

المثالية البدائية

يظهر ، على سبيل المثال ، من خلال المبالغة في الأشياء الخارجية بأنها "جيدة". الصفات الجيدة في الآخرين مبالغ فيها بشكل كبير. هذا يمكن أن يذهب بعيدا حتى أن المرضى لا يريدون قبول خطأ بشري. إذا كان المريض أكثر من المثالي من قبل المريض ، فلا يجب أن يكون معيباً. يعتقد المريض أن الشخص المثالي مثالي. عكس الإفراط في المثالية هو تخفيض قيمة العملة المطلق. أيضا ، ينظر إلى الآخر على أنه خطير ومؤلم. تختلف الأشكال المبكرة للإسقاط والتعريف الإسقاطي عن الأشكال الناضجة للإسقاط عن طريق تعيين دفعة إلى أخرى. هذا مؤشر على القمع المبكر. كما وصفه كيرنبرغ ، يتميز التحديد الإسقاطي بثلاث خطوات

1. الخوف من الآخرين ، التي تتميز على ما يبدو النبضات المتوقعة .

2. للسيطرة على حاجة هذا الشخص (المعالج). الهدف من ذلك هو إثارة سلوك معين يؤكد على ما يبدو إسقاط المريض. يحدث هذا بسبب نقص الأنا الهيكلية. في الوسط توجد آليات الدفاع عن القمع. ويستند هذا إلى تحديد إسقاطي ، والذي يتجلى (من خلال الانقسام أو الإجراءات البدائية) (المرجع نفسه

3. (الميل إلى إيجاد الدافع في نفسه بينما يتم عرضه في وقت واحد على الآخر) (المرجع نفسه .

القدرة على اختبار الواقع

يحافظ اضطراب الشخصية عبر الحدود وكذلك اضطرابات الشخصية العصبية على القدرة على التحقق من الواقع. في المقابل ، ليس هذا هو الحال مع منظمة شخصية ذهانية. يمكن فصل اختبار الواقع باعتباره "غير ذاتي" عن الذات. يتم المقصود أصلا لتمييز يؤثر على نفسه ، بحيث لا يمكن الحفاظ على المعايير intrapsychic تكثيف التصورات والمحفزات الاجتماعية. يجب التنازل هذا الفقدان للقدرة من أجل أن يجد طريقه إلى الواقع ، ويجب أن يكون المريض ، الذي تبدو الأشياء غريبة عليه ، على علم بالواقع .

أيضًا في السمات الهيكلية الثانوية ، مثل العلامات غير المحددة لضعف الأنا (عدم Borderline تتجلى منظمة شخصية" التحكم في الزخم ، وعدم التسامح مع الخوف ، والقدرة غير المطورة بشكل كافٍ على التسامح) ، وعلم أمراض أنظمة الطفولة ، القيمة غير الناضجة ، الحالات الداخلية المتناقضة) مطالب أخلاقية أو حتى ملامح معادية (superego للمجتمع). "(أندراوس أ ، 2018). وتستند الميزات الهيكلية الثانوية على النتائج المرضية. ويستند التشخيص على معايير ، ونشر الهوية واختبار الواقع Abwehroperationen

نشر الهوية وعدم التكامل

يتم تعريف عدم التكامل على أنه نشر الهوية وفي الوقت نفسه يفهم كمفهوم للكائن. وهذا يعني أن ذوي الخبرة الذاتية يتميز بالفراغ الداخلي والتصورات المتناقضة والسلوك المتناقض. تنعكس التصورات المتناقضة للآخرين ، وكذلك الذات ، في

عدم القدرة على العيش العلاقات الشخصية. في مقابلة وجيزة ، تحدث الشخص المعني أيضًا عن صعوبة التمكن من التواصل بشكل واقعي ومناسب مع الشريك بشأن الموقف

التطبيقات العملية لنوع الشريط الحدودي

تُظهر الصور الفردية والمرضية أثناء العملية العلاجية اضطرابات الشخصية الهوسية (الاضطرابات النفسية الجسدية) ، والتي تُعتبر في جميع الحالات اضطرابات شخصية اجتماعية

al. يعتقد كيرنبرغ أن اضطرابات الحدود عند الأطفال هي نتيجة للإيذاء البدني أو الاعتداء الجنسي. لهيرمان وآخرون ، يمكن استبدال تشخيص المتأثرين بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة الوخيم لأنه لا يمكن إثبات تشخيص الخط (1989) الحدودي النهائي. يحدث الاعتداء الجنسي دائماً فيما يتعلق باضطرابات الشخصية

مفاهيم العلاج

يعتمد العلاج النفسي التعبيري على نموذج ديناميكي نفسي ويهدف إلى تعزيز قدرة المريض على تجربة نفسه والآخرين كأفراد متماسكين (مدمجين) ومتكاملين ومتفهمين بواقعية. يجب أن يتعلم المريض التحكم في نبضاته ، وتحمل المخاوف ، وتنظيم التأثيرات ، وتسامح الرغبات الغريزية وتجربة العلاقة الحميمة والحب. يحدث هذا على نموذج العلاج النفسي التعبيرية.

المتطلبات الأساسية للعلاج هي ظاهرة انتقال العدوى ، وأشكال المقاومة ، وآليات الدفاع وتقنيات التفسير. يتطلب هذا النوع من العلاج بعض التعديلات (تحويل التقنيات العلاجية والحياد الفني) ويربطها بالمبادئ المقبولة للعلاج النفسي التحليلي. في جميع أشكال العلاج النفسي ، والتي تشمل جوانب غير محددة ، تلعب الاستمرارية ، وكذلك الموثوقية والقبول والتقدير ، (Andrawis A ، والأصالة ، وكذلك التواصل الصحي تجاه التعاطف ، دوراً مهماً. المهم في العلاج هو النتيجة والانضباط (2018).

الموضوع ، طرق العلاج والأهداف

كما وصفه كيرنبرغ في العلاج النفسي التعبيري لعلم النفس المرضي الحدودي ، ينبغي زيادة القدرة على الفهم والتعاطف مع نفسه والمتضررين. متماسك (متماسك) ، ينبغي أن ينظر إلى العلاقات المتكاملة وتنفيذها بشكل فردي. من المهم الانتباه إلى الحد من آليات الدفاع في نفس الوقت ، وفقاً لأندراويس (2018) ، في حين أن بنية الأنا تضعف من خلال تقليل إمكانيات رد الفعل. يتم التحكم في قدرة المريض على التطور من خلال الدوافع الخاصة به ، وتنظيم عواطفه ، والقدرة على تحمل القلق ، وتسامي رغباته الغريزية مع تطوير علاقات مستقرة ومرضية بين الأشخاص من أجل تجربة الحب والعلاقة الحميمة (المرجع نفسه) ، يمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال التعرف على الأجزاء المنفصلة لعالم الكائنات الداخلية للشخص المعني وتوضيحها. الانتقال إلى المعالج يجعل هذا الانقسام واضحاً. كل تصرف نقل يعني التصور الذاتي للمريض من خلال إعادة بناء مفهوم الكائن والحالة العاطفية ، وبالتالي يربط الحمل الذاتي وتصور الكائن ببعضه البعض. وفقاً للمؤلف ، يسعى المريض لقمع وتجنب صراعاته الداخلية من خلال تفاعل انتقال العدوى. توصية العلاج لمرضى الحدود هو فهم هذا الانتقال وقبول التفسير بدلاً من الحاجة الحالية للوقاية والقمع

يجب إبلاغ المريض بتفسير مكونات الجهد للتجارب النفسية للشخص المعني. من خلال تفسير العناصر المجزأة وتوضيحها ، تتحرك التقسيمات الذاتية (الانقسام) ببطء نحو التمثيل الذاتي الكامل من خلال التقاط فهم الصورة للميول العدوانية والشحمية. ينتج عن هذا رؤية واقعية متباينة لذات عالم الكائنات. وهكذا ، فإن عالم الذات والكائن ، وكذلك التعرف على التأثير الداخلي للدول يتطوران. تعكس تمثيلات الكائنات المتكاملة صورة واقعية للوالدين والتكامل معها ، من تجارب (الطفولة المبكرة ، بحيث يكون المريض على الحدود قادرًا على قبول ماضيه بشكل واقعي (المرجع نفسه

مكون لهدف العلاج

بعد الحضور والتقدير تجاه المعالج ، وكذلك جميع الأشخاص الآخرين ، أمرًا بالغ الأهمية ويمكن اعتباره مساعدة كبيرة للتفاعلات بين البشر ، وكذلك بالنسبة للعلاج بأكمله ، للجمع بين الجزأين المتكاملين للمريض ، وهما تمثيل الكائنات مع أنفسهم. من خلال الانقسام وعلاقات الكائن الداخلية ، بالإضافة إلى خصائص الانقسام ، التي تعبر عن نفسها في العدوان والمحبة ، تنشأ الإفراط في المثالية وتخفيض قيمة العملة. يتم تعزيز عمليات التكامل بدورها من خلال تحليل عمليات تخفيض قيمة العملة التي تحافظ على هذا الانقسام. المهم في هؤلاء المرضى هو التعرف على حالات الأنا البدائية المنقسمة وتكاملها من خلال حل العمليات الدفاعية الموجودة بصرف النظر عن بعضها البعض. يتم ذلك بمساعدة تقنيات التكامل ((المرجع نفسه

الحياد الفني

يتضمن العلاج النفسي التحليلي الحوار المفتوح بين المعالج والمريض. تعتبر تعليمات المريض للنطق المفتوح جزءًا من قاعدة الارتباط الحر. عادة ما تتم فترات العلاج مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع. يشبه العلاج النفسي التعبيري ، وهو الأسلوب الأساسي للتحليل النفسي ، إعادة بناء السيرة الذاتية وارتباطها بالديناميكيات النفسية للمريض وما ينتج عنها من تفسير وتفسير. كل من طرق العلاج لديها تحليل انتقال ، فضلا عن الحياد الفني ، والتي في العلاج النفسي التعبيرية يمكن أيضا تعليقها مؤقتا ومن ثم يجب تجديدها عن طريق تقنيات التفسير. بالنسبة للأهداف العلاجية طويلة الأجل ، يجب النظر (في رصد الواقع الخارجي (المرجع نفسه

في أشكال العلاج النفسي القيجي ، والتي يمكن أن توصف أيضًا بالعلاجات المساعدة ، يتم دعم "العلاج الذاتي" للمريض من أجل تحقيق تعايش إيجابي في المرحلة الأولية من العلاج حيث يكون دعم المريض مهمًا بشكل خاص. لتكون قادرة على ضمان. في هذه المرحلة ، يجب تجنب علاجات المواجهة. تعتمد عملية التفسير على "هنا والآن" ، و "هناك ثم". تتمثل الإستراتيجية الرئيسية للعلاج النفسي المساعد في الدعم المعرفي والعاطفي ، مع توجيه المعالج بدلاً من التحليل ، والتدخل في ظروف المرضى فقط في مراحل العلاج اللاحقة. تتمثل مهمة المعالج في توجيه ظواهر الانتقال للمريض من خلال التأثيرات على الكائن إلى الحاضر والواقع. يمكن بسهولة التخلي عن الحياد الفني هنا ولا يلزم بالضرورة استعادته

العلاج النفسي التعبيري

بالنسبة إلى مرضى الحدود ، تستخدم هذه الطريقة فقط في العلاجات المتقدمة بسبب "تاريخ السيرة الذاتية" للمريض بناءً على عملية العلاج "هنا والآن". في التحليل النفسي ، من ناحية أخرى ، يتم نقل إعادة بناء السيرة الذاتية إلى الأحداث الحالية من خلال التفسير والربط. يتم إعادة النظر في تحليل انتقال العدوى فيما يتعلق بالتحليل النفسي فيما يتعلق بحالة حياة المريض الحالية ، بحيث لا تتعرض الأهداف العلاجية للخطر ، ويمكن للمريض إدارة صعوباته. يشير كيرنبرغ إلى خطر استخدام المرضى للعزلة المنفصلة (الانفصال) للهروب من ضغوط الحياة اليومية (المرجع نفسه). هناك اختلاف آخر في غالباً ما تجبر المعالج على التخلي عن موقف الحياد التقني. ومع Borderline التحليل النفسي وهو أن شدة تفشي مرضى ذلك ، يجب استعادته بمجرد أن يكون الموقف الذي يهدد العلاج والذي يتطلب هذا الانحراف لم يعد موجوداً (المرجع نفسه).

العلاج النفسي الداعم

على عكس العلاج النفسي التعبيري لمرضى الحدود ، في هذا النهج ، على سبيل المثال يتم استخدام كلمات التشجيع ، والثناء ، والإقناع ، والتدخلات ، وبيئة المريض بحرية لتقديم التوجيه. إذا لزم الأمر ، قد يتم السماح بعلاجات إضافية ، ولكن قد لا يكون هذا هو الحال دائماً. في تنفيذ العلاج ، يُشار إلى الانتقال بطريقة تعليمية عن طريق المواجهة السهلة ، من أجل الحد من انتقال العدوى ، بالرجوع إلى حالة السلوك غير المناسبة نموذج العلاج النفسي الداعم ينطوي على المواجهة ، والتوضيح ، ولكن لا يوجد تفسير. في المقابل ، يتجنب العلاج النفسي التعبيري التعبير المباشر عن الدعم العاطفي / العاطفي والمعرفي / العقلي ، وكذلك التدخل في ظروف الحياة. المعالجون (المتربسون قادرون على تطبيق الإطار مباشرة في عملهم) (المرجع نفسه).

علاج

يتميز العلاج النفسي التعبيري بمفهوم البنية المستقرة والمرضية والنفسية لعلاج اضطراب الشريط الحدودي. هذه التقنية في التحليل النفسي متخصصة في علاج الحالات المرضية لهذا الاضطراب. من وجهة نظر التحليل النفسي ، يقدم نموذج فرويد تتعارض هذه المكونات الثلاثة مع بعضها البعض. إن التنظيم "I ، OVER I ، ES" نفسه كنظام متباين من ثلاثة أجزاء الهيكلية لعصاب الشخصية الكلاسيكية (تكوين الشخصية المرضية للغاية والنفسية الجنسية) والذهان العصبي (العصبونات الناتجة جينولوجياً ، والتي تكون فيها المحفزات عبارة عن صراعات مكبوتة فاقداً للوعي) وراء هذا النموذج الثلاثي (Andrawis A ، 2018).

كما ذكرنا سابقاً ، تعد منظمة الشخصية الحدودية صراعاً مرضياً وداخلياً في وقت مبكر. هذه تختلف عن شخصية عصبية من ناحية في طبيعة الصراعات داخل الجسد التي تشكل جزءاً من الصورة المرضية ومن ناحية أخرى في الظروف Oedipus الهيكلية. ضمن هذه الظروف تنعكس الصراعات ، بحيث تتطور الشخصية العصبية. السبب يكمن في نبضات المعقدة - النفسية - الجنسية من نمو الطفولة المبكرة. اضطراب الحدود يثير الإعجاب بانتشار التعارضات السابقة للشفقة المرتبطة بالصور الذهنية المرتبطة بصورتها القديمة

عن نفسه من خلال Triebabkömmlinge يرتبط الاضطراب الجنسي الثلاثي بالعلاقة المبكرة بين الأم والطفل. يعبر النزاعات الشفوية والشرجية ، والتي تظهر من خلال أنماط السلوك العدوانية ، والتي تنشأ من العلاقات ما قبل الأيديئية. من خاصة من خلال جميع النزاعات والصدمات المكبوتة. لذلك ، في Boderline خلال هذا الهيكل ، تتطور شخصيات اللاشعور ، تتفاعل الأنماط السلوكية الطفولية مع حالة الأنا. تتجلى أنماط السلوك هذه في شكل دفاع من خلال الانقسام. بدائية من خلال عمليات القمع ، حيث يتم تمييز الأنا عن المعرف والأعلى. I-ES تنقسم حالات الأنا داخل مصفوفة مصحوبة بانسطار وإسقاط مبرمج ، حيث يمكن أن يطلق على الأنا العليا حالة بجنون ICH-ES الأشكال البسيطة لمصفوفة (العظمة) المرجع نفسه

نظرية العلاقة بالموضوع

في عام 1972 م وصف ماهلر نظرية العلاقة بين الكائنات باعتبارها عمليات فصل فردية ومنفصلة. الوقت المهم لتحديد الأعراض المرضية إلى جسم أبوي هو من السنة الثانية إلى الرابعة من العمر ، ويظهر كجيل سابق من التجارب العدوانية والنفسية. وهكذا ، تصف النظريات والتقنيات النفسية أنه في تنشيط علاقات الأشياء الداخلية سابقاً وقمعها ، يمكن التعرف بوضوح على عمليات الانتقال المرضية من خلال الحالات المصابة. يجب تشخيصها وتفسيرها على أنها علاقات كائنات جزئية متكاملة بالإضافة إلى علاقات منفصلة أو كاملة من هياكل الإرسال السابقة إلى انتقال التطور القديم. يلعب هذا دوراً رئيسياً في تحليل الانتقال من خلال قمع رد الفعل الماضي المتأصل لعلاقة الكائن بمعنى " هنا والآن

لتحليل العناصر الأساسية لـ "الأنا فائقة الأنا والمعرف" ، يحتاج المرء إلى أشكال انتقال العلاقة الداخلية للكائن ، وكذلك قمعهم ، فيما يتعلق بعلاقات الكائن المتخيلة والواقعية المشوهة. يتم تشويه علاقات الكائنات السابقة ، وهناك أيضاً ردود فعل دفاعية مع توقعات مؤثرة غريزة لنبضات محرك الإجهاد

الهدف الرئيسي من العلاج النفسي للمرضى الذين يعيشون على الحدود هو توفير تفسير كامل بالإضافة إلى المعقولة من التفسير التحليلي النفسي

بالنسبة للعلاج النفسي التعبيري ، تلعب الأداة الفنية للتفسير دوراً مهماً للمرضى على الحدود. يضع المرضى في أشكال التعبير الفكري ويختلطون بوعي ودون وعي بين الجلسات. لذلك ليس هناك اتصال ، ولا سبب. لقمع الطفولة المبكرة تأثير (على ظواهر الانتقال وخطها بين الواقع والخيال وأسبابها) المرجع نفسه

لغة التفسير

تعتمد لغة التفسير على ثلاثة مستويات

إعادة البناء من السيرة الذاتية. 1.

ثانياً: العلاقة بين السيرة الذاتية والديناميات النفسية

III. "صياغة الخطط والأهداف العلاجية من "لغة التفسير

الصعوبات التي تواجه العملية العلاجية هي دفاع المريض ومقاومته. الشخص خائف. يحدث هذا بسبب آليات الدفاع التي تتصدى للأهداف العلاجية التي تؤدي إلى نتائج عكسية. هنا الثقة الأساسية والحب الأصلي تلعب دورا كبيرا. إذا كانت المبكرة ، فإن هذه الأنماط تظهر سلوك النمط. نتيجة لذلك ، تراجعت صراعات Oedipal السيرة الذاتية ناجمة عن عقدة الحياة الشخصية في المواقف العصبية. إليكم الحاجة لإعادة بناء سيرة المريض فيما يتعلق بالحالة داخل الجسد وبالتالي الديناميات النفسية.

من خلال التفسيرات اللفظية التي نشأت عن الارتباطات الخالية للمريض ، فإن الارتباط والتفسير بين الوعي واللاوعي قائم على أساس. التفسير الفعال مهم جدا للمريض المتعاطف. وبلي ذلك التوضيح أو المواجهة في الطريق إلى الهدف. تعتبر تقنيات المواجهة أو التوضيح أو التفسير التي تم الحصول عليها من جلسة واحدة أو أكثر من المتطلبات الأساسية لتفسير (كامل) المرجع نفسه

توضيح التحليل النفسي

يمثل التوضيح مدى معقولية الخطوات الأولى في العملية المعرفية للتفسير ويمكن أن يشير إلى مختلف المجالات التي يعالجها المعالجون والأطباء

تعبيرات واقع المريض -

نقل الظواهر -

(تاريخ المريض أو الدفاع الحالي) (المرجع نفسه -

العلاج التعرض

بعد علاج المواجهة ، تتكون المواجهة من خطوتين

الخطوة الأولى هي المواجهة في عملية التفسير وتسبق توضيح التفسير. الهدف هو زيادة الوعي بالصراعات اللاواعية

في الخطوة الثانية ، يواجه المرضى في ما يسمى عملية التفسير بمحتوياتهم الواعية والواعية المنفصلة من أجل توعيتهم بهذا المحتوى كوسيلة مساعدة ومرجع للتفاصيل. قبل كل شيء ، يتم إطلاعهم على "قناع التحيلات" الخاص بهم والتشنت الناتج عن الواقع. إنه يظهر المواقف والأفعال المتناقضة والمتناقضة ويعرضها بالإضافة إلى وحدة الوعي بالواقع. عندما يرفض كل من المريض مواجهة الطبيب وتوضيحه ، قد يبنههم المعالج إلى أن الملاحظات والتوضيحات العلاجية للمريض

قد تم رفضها دون تفكير من قبل المرضى ، بينما في نفس الوقت يدعون أنهم لم يتعلموا شيئاً أثناء الدرس لديك (Andrawis A ،2018).

التفسير العلاجي الموسعة

يعتمد التفسير على المواجهة وأساليب التوضيح ، بهدف جعل اللاوعي واعياً معاً. كما أنه يخدم الدفاع عن الخوف الأساسي من النسبة من اللاوعي إلى الوعي. هذا يخلق الدافع للخطط والأهداف العلاجية لحل محتويات الصراع اللاوعي ومقاطعة آليات الدفاع. يعرض المعالج خلال خلال جعل الوعي اللاوعي والسماح في نهاية المطاف استيعاب هذه الأفكار ووضعها (موضع التنفيذ) (المرجع نفسه

جلسات التفسيرات الافتراضية بحزم وتصحيح وتوضيح معالجات وأهداف العلاجات هنا مرة أخرى ، يمكن استعارة استعارة اللاوعي كغرفة خطيرة ، حيث يمكن لجميع أشكال القمع وأنماط سلوكهم الطفولي ، التي تظهر في المواقف المختلفة كمتلازمة أو أعراض ، تقريباً نقل متجر. من مستودع حجرة الدفن ، تم تأسيس نمط سلوكي غير واعي وأيضاً (يرتديه الخارج) (المرجع نفسه

الظواهر نقل

تستند تجارب نقل المرضى إلى المعالج على التصورات والأوهام وتؤثر على هذا الظهور أثناء التفاعل العلاجي. هذه الإرسالات لا تنشأ أبداً من المعالج ، بل دائماً من عمليات قمع المرضى عبر تاريخهم

عمليات الإرسال عبارة عن محتويات لا واعية تتكرر هنا وعلاقات الكائن الداخلية في وقت سابق (في "هناك ثم"). غالباً ما يتم ترشيدهم من قبل المرضى كردود "واقعية" على ما يرى الطبيب أنه صحيح. هم للمرضى للفصل عن التشوهات. انتقال (العدوى هو الجانب غير المناسب أو المشوه لاستجابة المريض للعلاج. "(المرجع نفسه

انتقال بدائية وناضجة

يتم تعبئتها بسرعة انتقال البدائية في المريض ، مع التشوهات المطلقة والمدقعة. ينصب التركيز على افتقار المريض إلى الثقة بالنفس. إنه مخطئ ، لأنه شيء مختلف تماماً ولا يتصرف في "هنا والآن". الأسباب تكمن في كائنات سابقة مكتوبة أو

أشياء أخرى ومواقف مختلفة. أي ظاهرة انتقال يمكن أن تتحول إلى عكس ذلك أو يمكن قبولها باعتبارها هوية الشخص الخاصة.

يجد المعالج أن هذا النقل مربكًا وفوضويًا وغالبًا ما يهدد لأنه لا يمكن التعاطف معه. التهديد هو أن المرضى قد يكونوا قادرين على مقاطعة العلاج. إذا كان المريض يعاني من صعوبات غير واعية ، فإنه يتفاعل مع الدفاع. يرتدي قناعًا ويرى أنه حقيقة ذاتية. يمكن اعتبار ذلك نمطًا من السلوكيات المدمرة للطفولة يمكن أن يقطع شوطًا كبيرًا بحيث لا يرغب المريض في قبول الواقع ولا يستطيع التغلب على صراعاته العقلية. هذا هو أحد أسباب انسحاب الشخص المتأثر ويعتقد أن هذا هو أفضل طريقة له. "الأشكال البدائية للإرسال تتعلق بعلاقات الكائن الجزئية ، في حين أن الإرساليات الناضجة تعكس (علاقات الكائن بأكملها)." (المرجع نفسه)

علاج اضطراب الشخصية الحدية

يمكن للمرء علاج اضطراب الشريط الحدودي إما بالعلوم السلوكية أو بطرق التحليل النفسي. يهدف كلا النهجين العلاجين إلى بناء علاقة علاجية مستقرة ، ووضع هيكل للعلاج النفسي وتحديد الحدود التي يمكن أن يحدث فيها السلوك التدمري (Andrawis A ، 2018). من المشروع أيضًا الجمع بين أي علاج للحدود مع الأدوية العقلية

فيما يتعلق بالتوجه المدرسي المحدد ، تجدر الإشارة إلى أن العلاجات السلوكية من ناحية تتعامل مع أنماط صارمة من التفكير والسلوك والعواطف ، في حين تولي طريقة العلاج النفسي الديناميكي مزيدًا من الاهتمام للصراعات اللاواعية والهياكل داخل النفس ، وبشكل أكثر تحديدًا لتلك النزاعات اللاواعية التي تستند إلى الأنا فقط يمكن أن تدرك الأعراض لأنها بعيدة عن سيطرتهم

من خلال تنظيم النزاعات الداخلية أثناء العلاج مع الطبيب النفسي أو المحلل النفسي ، يجعلهم الشخص على دراية بالمرض ويغيرهم بهذه الطريقة. يشير بوكر إلى مقاربات فوناجي في العلاج الديناميكي النفسي. من ناحية أخرى ، هناك أيضًا العلاج الجدلي السلوكي لمارشا لينهان (1996/1993) ، والذي توج بنجاح خاص. منذ أصبحت جميع الأنواع الثلاثة المذكورة من العلاجات متوفرة كدليل خاص بخلل وظيفي

(Andrawis A ، 2018). تتطور طريقة التحليل النفسي وبالتالي يمكن استخدامها اليوم في مجموعة متنوعة من مرضى الخط الحدودي

أحد الجوانب المهمة خلال العملية العلاجية هو أن المرضى الذين يعانون من السلوكيات المدمرة للطفولة يحاولون السيطرة على المعالج أو تدمير جهودهم لتحقيق النجاح العلاجي. بينما يسعى المعالج إلى إيجاد علاقة علاجية مشتركة مع المريض الذي يقع على الحدود ، يركز المرضى على تحيزاتهم تجاه المعالج ويشغلهم إسقاط تصورات مسبقة تختلف عن الواقع (المرجع نفسه).

يتم اختبار المعالج من قبل المرضى على أنه جيد تمامًا أو شرير تمامًا ، وبالتالي فهو مثالي أو مخفض القيمة. يشير كيرنبرغ إلى هذه الظاهرة باسم "التفكير الأسود والأبيض" ، وهو المصطلح إما ملاكًا أو شيطانًا ، بسبب علاقات الكائنات المكبوتة ، والتي يُنظر من خلالها إلى المعالج على أنه ممثل كائن غريب. في العملية العلاجية ، هناك جانب مهم للانتقال والتحويل المضاد: التأثيرات هي عمليات نقل واقعية من خلال محتويات الصدمات السابقة التي تم تهجيرها. تتكرر أشكال الانتقال هذه مرارًا وتكرارًا أثناء عملية العلاج. عندما يكون المرضى غارقين في المواضيع وبياناتهم لا تتماشى مع (سلوكهم ، فهي ليست القصة التي تهمهم ، بل سلوكهم. هذا النقل هو معيار مهم لديناميات نفسية (المرجع نفسه

لهذا السبب توقف العلاج من قبل المريض

:هناك العديد من الأسباب لإيقاف العلاجات العلاجية من جانب المرضى

- 1.) يظهر تحول في المرضى كتحول للحب ومشاعر الكراهية من القمع المبكر للأشياء الأصلية. ينتقل هذا إلى المعالج من (قبل المرضى كمثل أجنبي (كيش فداء
- 2.) الأجزاء النرجسية لمرضى الحدود تؤدي إلى الشعور بالغيرة والحسد والمنافسة بسبب العلاقة المستمرة مع المعالج. ينظر إلى هذه الجوانب النرجسية على أنها هجوم على احترام الذات وإدراكها الشخصي. إنهم يعتبرون نجاح المعالج بمثابة هزيمة خاصة بهم. قد يكون ذلك مشكلة كبيرة حيث يشعر المرضى بالنقص والأقل ذكاءً من ذي قبل ، وأحيانًا يشعرون بالغيرة من المعالجين الآخرين ، ويشعرون بأنهم في غير مكانهم. يمكن اعتبار هذه الأجزاء بمثابة تهديد للعملية العلاجية ((المرجع نفسه
- 3.) يفقد المرضى أنفسهم في خيال يجعلهم يعتقدون أن كل شيء عنهم غير صحي ، وهذا هو السبب في أنهم اضطروا إلى الفرار من العلاج. علاوة على ذلك ، فهم يخشون الاعتماد على المعالج ويريدون إيقافه أيضًا. أيضا ، فإن المعرفة حول قلق المعالج ، يمكن للمريض إيقاف العلاج ، يجذب انتباه المريض ، الذي يمارس المزيد من الضغط
- 4.) حالما يشعر المصابون بالتحسن الأول ، يمكن أن يحدث توقف العلاج كعلاج للمعاناة العقلية ، في وقت مبكر ، على الرغم من أن عملية الشفاء لم تكتمل بعد
- 5.) ينظر المرضى إلى شدة الفواصل كتهديد بالفشل أو الفشل
- 6.) يغادر المرضى الجلسة حتى لا يتم التخلي عنها
- 7.) وجود تصور ناقص للمرضى ، مما يجعلهم يؤمنون بالعار ، أن المعالج أو غيرهم من الناس لديهم رغبات جنسية حولهم يعتبرون ساديين ، قد يكون سببًا لتوقف العلاج
- 8.) يمكن أن يؤثر أيضًا تأثير أقارب المرضى أو أفراد الأسرة على مسار العلاجات إلى الحد الذي يتسبب في توقفهم ، بحيث يمكن الحفاظ على أنماط أو سلوكيات المريض الحالية والحالة النفسية للتوازن داخل الأسرة. لا بالانزعاج

إذا شعر المرضى بأنهم ضحايا ورأوا معالجهم كمضطهد ، فإنهم يتبادلون الأدوار ويتركون المعالج الذي لا حول له (9).
ولا قوة

قد يعاني المرضى من معالجتهم إما المثالية أو المهينة. لذلك ، يعتقدون أنهم أثقلوه لأنه يبدو غاضبًا ومن ثم غير (10).
كفاء. علاوة على ذلك ، يعتقدون أن المعالج غير قادر على التعامل مع العلاج ، كما كان ، يتركون العلاج من أجل تخفيفه
أخيرًا

هذه الأسباب الاعتراف بهم في الوقت المناسب والعيش محايدة توضيحية مع المريض للجميع Kernberg توصي
(المرجع نفسه)

حجب المعلومات والكذب المرضي

خلال التدخلات الأكثر أهمية، والمرضى يشعرون في حال استمرار العلاج، خطرا على حياتهم، وحياة الآخرين. ثم لماذا
اللجوء إلى أساليب الخداع والتهرب في شكل من الأكاذيب، يمكن أن يكون لها أسباب مختلفة

(أ) منع الانتقام وعدم الموافقة على المعالج

(ب) ضرورة اتخاذ تجنب المواجهة مع نتيجة ممكنة، المسؤولية عن أفعالهم

(ج) ممارسة السلطة والسيطرة على المعالج

(د) المرضى الذين يرغبون في ممارسة هيمنة الكذب على المعالج من الإيمان، كل العلاقات بالفعل إما الاستفادة أو البحث
عن المفقودين

ونقل بنون العظمة يمكن أن يؤدي إلى خيانة الأمانة سيئة السمعة، والتلاعب والخداع. ظواهر انتقال العصبية هي السبب
في هذا. يمكن أيضا آخر يعتقد ان المعالج من عدائي، العدوانية والبدائية، لأن نجاح أو فشل العلاج يعتمد على انفتاح
الاتصالات للمرضى. ولذلك، فإن الطبيب المعالج أن يأخذ على عاتقه مهمة تقع مرضاه على محمل الجد كما إذا كان
(المريض يريد أن تضر نفسك بها) (المرجع نفسه)

التحليل النفسي وتطوير الاضطرابات النفسية

كما وصف المؤلف ظهور الاضطرابات النفسية من خلال صدمة في مرحلة الطفولة المبكرة، والمخاطر الوراثية مع البيئة
الاجتماعية غير المواتية ويحظي. كل الصدمات التي تم قمعها لم يكشف ويعبر عن نفسه في اللاوعي، ويمكن الكشف عن
وعلاجها، فإنه يؤدي إلى تفشي المرض. العيوب الهيكلية في التعليم الابتدائي والثانوي معين، كلها عوامل تساهم في تطوير

اضطرابات الشخصية المختلفة، مثل على سبيل المثال نرجسي، جنون العظمة وفصامانية، والذهان ونوع الشريط
(الحدودي) (المرجع نفسه

. وهذا ليس مستغربا أبعد من ذلك، ولكن كل أكثر مخجل

ظهور التبعية والولاء وتطوير المخاوف السابقة، والثقة الأساسية والخبرة الأمنية لها آثار دائمة على الصحة النفسية
للبالغين.

اعتماد الطفل يبدأ مباشرة بعد الولادة، مع مراعاة بيئته الاجتماعية. بداية من الناحية Andrawis كيف وصفت
الفسولوجية للقلق الطفل عند الأم بعيدا عنه و / أو عند اجتماع له الغرباء. يمكن أن تنشأ الآخرين إذا كان الطفل لا ترقى
إلى فقدان الحب الأصلي والثقة من تجاهل الشعور الطفولي بالأمن والحاجة إلى التقارب

Prof. Dr. Andrawis

Univ. Prof. Dr. Andrawis